

.....
.....
.....
(nadawca)

.....
(miejsowość, data)

FORMULARZ ZAMÓWIENIA

Dane pola golfowego:

| | | |
|---|------------|-----------|
| Nazwa | | |
| Adres | | |
| Typ pola | 18-dołkowe | 9-dołkowe |
| Liczba kompletów tee (podlegających kalibracji) | | |
| Kolory tee (podlegające kalibracji) | | |

Dane kontaktowe:

| | |
|-------------------------|--|
| Osoba kontaktowa | |
| Telefon | |
| Adres e-mail | |

Dane do faktury:

| | |
|--------------|--|
| Nazwa | |
| Adres | |
| NIP | |

Oświadczam, że zapoznałam/-em się z obowiązującą procedurą oraz cennikiem kalibracji i niniejszym składam zamówienie na kalibrację pola zgodnie z danymi wprowadzonymi w formularzu.

.....
(podpis osoby upoważnionej)

Wypełniony formularz zamówienia należy przesłać listownie do biura Polskiego Związku Golfa lub mailowo na adres biuro@pzgolf.pl.